



Servicio de Impuestos Internos

Negocios Pequeños y Personas que Trabajan por Cuenta Propia

Oficina de Educación y Comunicación con el Contribuyente

Lección 3

Declaraciones de Empleador

Formas 940 y 941



Servicio de Impuestos Internos

Negocios Pequeños y Personas que Trabajan por Cuenta Propia

Oficina de Educación y Comunicación con el Contribuyente

Agenda

- **Forma 941**
 - **Requisitos de depósito**
 - **Multas**
- **Forma 940**



Servicio de Impuestos Internos

Negocios Pequeños y Personas que Trabajan por Cuenta Propia

Oficina de Educación y Comunicación con el Contribuyente

Forma 941

***Declaración Trimestral de Impuestos
Federales del Empleador***



Servicio de Impuestos Internos

Negocios Pequeños y Personas que Trabajan por Cuenta Propia

Oficina de Educación y Comunicación con el Contribuyente

Forma 941-- Introducción

Si tiene empleados, tiene que presentar esta declaración trimestral



Servicio de Impuestos Internos

Negocios Pequeños y Personas que Trabajan por Cuenta Propia

Oficina de Educación y Comunicación con el Contribuyente

Fechas límite para presentar la Forma

941
Último día del mes después de terminado el trimestre

<u>Trimestre</u>	<u>Termina</u>	<u>Fecha límite</u>
ENE, FEB, MAR	MAR 31	ABR 30*
ABR, MAY, JUN	JUN 30	JUL 31*
JUL, AGO, SEP	SEP 30	OCT 31*
OCT, NOV, DIC	DIC 31	ENE 31*

*Si la fecha límite para presentar es un sábado, domingo o día de fiesta, la fecha límite es el próximo día hábil.



Servicio de Impuestos Internos

Negocios Pequeños y Personas que Trabajan por Cuenta Propia

Oficina de Educación y Comunicación con el Contribuyente

Consejos para la Forma 941

- **Presente solamente una Forma 941 por trimestre**
- **Reporte solamente un trimestre calendario en cada Forma 941**
- **Use siempre la forma predirigida que recibió por correo (o presente electrónicamente)**
- **Presente una declaración final si**
 - **Cierra su negocio**
 - **Deja de pagar salarios**



Employer's Quarterly Federal Tax Return
 ▶ See separate instructions revised January 2002 for information on completing this return.
 Please type or print.

Enter state code for state in which deposits were made **only** if different from state in address to the right (see page 2 of instructions).

Name (as distinguished from trade name) _____ Date quarter ended _____

Trade name, if any _____ Employer identification number _____

Address (number and street) _____ City, state, and ZIP code _____

OMB No. 1545-0029

T _____

FF _____

FD _____

I _____

T _____

If address is different from prior return, check here ▶

IRS Use	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	5	5	5
	6	7	8	8	8	8	8	8	8	8	9	9	9	9	9	9	9	9	10	10	10	10	10	10

If you do not have to file returns in the future, check here and enter date final wages paid ▶
 If you are a seasonal employer, see **Seasonal employers** on page 1 of the instructions and check here ▶

1	Number of employees in the pay period that includes March 12th ▶ 1			
2	Total wages and tips, plus other compensation		2	
3	Total income tax withheld from wages, tips, and sick pay		3	
4	Adjustment of withheld income tax for preceding quarters of calendar year		4	
5	Adjusted total of income tax withheld (line 3 as adjusted by line 4—see instructions)		5	
6	Taxable social security wages	6a	× 12.4% (.124) =	6b
	Taxable social security tips	6c	× 12.4% (.124) =	6d
7	Taxable Medicare wages and tips	7a	× 2.9% (.029) =	7b
8	Total social security and Medicare taxes (add lines 6b, 6d, and 7b). Check here if wages are not subject to social security and/or Medicare tax ▶ <input type="checkbox"/>			8
9	Adjustment of social security and Medicare taxes (see instructions for required explanation) Sick Pay \$ _____ ± Fractions of Cents \$ _____ ± Other \$ _____ =			9
10	Adjusted total of social security and Medicare taxes (line 8 as adjusted by line 9—see instructions)			10
11	Total taxes (add lines 5 and 10)			11
12	Advance earned income credit (EIC) payments made to employees			12
13	Net taxes (subtract line 12 from line 11). If \$2,500 or more, this must equal line 17, column (d) below (or line D of Schedule B (Form 941))			13
14	Total deposits for quarter, including overpayment applied from a prior quarter			14
15	Balance due (subtract line 14 from line 13). See instructions			15

- 16 Overpayment.** If line 14 is more than line 13, enter excess here ▶ \$ _____ and check if to be: Applied to next return **or** Refunded.
- **All filers:** If line 13 is less than \$2,500, you need not complete line 17 or Schedule B (Form 941).
 - **Semiweekly schedule depositors:** Complete Schedule B (Form 941) and check here ▶
 - **Monthly schedule depositors:** Complete line 17, columns (a) through (d), and check here. ▶

17 Monthly Summary of Federal Tax Liability. Do not complete if you were a semiweekly schedule depositor.			
(a) First month liability	(b) Second month liability	(c) Third month liability	(d) Total liability for quarter

Third Party Designee Do you want to allow another person to discuss this return with the IRS (see separate instructions)? Yes. Complete the following. No

Designee's name ▶ _____ Phone no. ▶ () _____ Personal identification number (PIN) ▶ _____

Sign Here Under penalties of perjury, I declare that I have examined this return, including accompanying schedules and statements, and to the best of my knowledge and belief, it is true, correct, and complete.

Signature ▶ _____ Print Your Name and Title ▶ _____ Date ▶ _____



Employer's Quarterly Federal Tax Return

▶ See separate instructions revised January 2002 for information on completing this return.

Please type or print.

Enter state code for state in which deposits were made **only** if different from state in address to the right ▶ (see page 2 of instructions).

Name (as distinguished from trade name)

Green For Ever, Inc.

Trade name, if any

Address (number and street)

925 Fern Ave.

Date quarter ended

6-30-2001

Employer identification number

10-1234567

City, state, and ZIP code

Augusta, GA 32599

OMB No. 1545-0029

T
FF
FD
FP
I
T

If address is different from prior return, check here ▶

IRS USE

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	5	5	5
6	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	10	10	10	10	10	10

If you do not have to file returns in the future, check here ▶ and enter date final wages paid ▶

If you are a seasonal employer, see **Seasonal employers** on page 1 of the instructions and check here ▶

1	Number of employees in the pay period that includes March 12th ▶	1		
2	Total wages and tips, plus other compensation	26,830	00	
3	Total income tax withheld from wages, tips, and sick pay	1,972	00	
4	Adjustment of withheld income tax for preceding quarters of calendar year			
5	Adjusted total of income tax withheld (line 3 as adjusted by line 4—see instructions)	1,972	00	
6	Taxable social security wages	26,830	00	$\times 12.4\% (.124) =$
6a				
6c	Taxable social security tips			$\times 12.4\% (.124) =$
6d				
7	Taxable Medicare wages and tips	26,830	00	$\times 2.9\% (.029) =$
7a				
7b		778	07	
8	Total social security and Medicare taxes (add lines 6b, 6d, and 7b). Check here if wages are not subject to social security and/or Medicare tax ▶ <input type="checkbox"/>	4,104	99	
9	Adjustment of social security and Medicare taxes (see instructions for required explanation) Sick Pay \$ _____ \pm Fractions of Cents \$ +01 \pm Other \$ _____ =			01
10	Adjusted total of social security and Medicare taxes (line 8 as adjusted by line 9—see instructions)	4,105	00	
11	Total taxes (add lines 5 and 10)	6,077	00	
12	Advance earned income credit (EIC) payments made to employees			
13	Net taxes (subtract line 12 from line 11). If \$2,500 or more, this must equal line 17, column (d) below (or line D of Schedule B (Form 941))	6,007	00	
14	Total deposits for quarter, including overpayment applied from a prior quarter	6,077	00	
15	Balance due (subtract line 14 from line 13). See instructions			

16 Overpayment. If line 14 is more than line 13, enter excess here ▶ \$ _____ and check if to be: Applied to next return or Refunded.

- **All filers:** If line 13 is less than \$2,500, you need not complete line 17 or Schedule B (Form 941).
- **Semiweekly schedule depositors:** Complete Schedule B (Form 941) and check here ▶
- **Monthly schedule depositors:** Complete line 17, columns (a) through (d), and check here. ▶

17 Monthly Summary of Federal Tax Liability. Do not complete if you were a semiweekly schedule depositor.			
(a) First month liability	(b) Second month liability	(c) Third month liability	(d) Total liability for quarter
1,343.82	2,491.56	2,241.62	6,077.00

Third Party Designee Do you want to allow another person to discuss this return with the IRS (see separate instructions)? Yes. Complete the following. No

Designee's name ▶ _____ Phone no. ▶ () _____ Personal identification number (PIN) ▶ _____

Sign Here Under penalties of perjury, I declare that I have examined this return, including accompanying schedules and statements, and to the best of my knowledge and belief, it is true, correct, and complete.

Signature ▶ _____ Print Your Name and Title ▶ **R.M. Green Jr. Treas.** Date ▶ _____



Servicio de Impuestos Internos

Negocios Pequeños y Personas que Trabajan por Cuenta Propia

Oficina de Educación y Comunicación con el Contribuyente

Línea por línea - Forma 941

Parte superior de la forma

Escriba a máquina o a mano en letra de molde la información de esta sección

Línea 1

Número de empleados en el periodo de nómina



Servicio de Impuestos Internos

Negocios Pequeños y Personas que Trabajan por Cuenta Propia

Oficina de Educación y Comunicación con el Contribuyente

Línea por línea - Forma 941

Línea 2

- **Escriba el total de todos los siguientes:**
 - **salarios pagados**
 - **propinas reportadas**
 - **prestaciones proporcionadas sujetas a impuestos**
 - **otra compensación pagada a sus empleados.**
- **No incluya las contribuciones a los planes de empleado que no son parte del salario de los empleados**



Servicio de Impuestos Internos

Negocios Pequeños y Personas que Trabajan por Cuenta Propia

Oficina de Educación y Comunicación con el Contribuyente

Línea por línea - Forma 941

Línea 3

Escriba el impuesto sobre ingreso que retuvo en

- **salarios**
- **propinas**
- **prestaciones sujetas a impuestos**
- **otros pagos**

Líneas 4 y 5

- **Vea las instrucciones**



Servicio de Impuestos Internos

Negocios Pequeños y Personas que Trabajan por Cuenta Propia

Oficina de Educación y Comunicación con el Contribuyente

Línea por línea - Forma 941

Línea 6a

- **Salarios que pagan impuestos del Seguro Social**
 - **Salario total sujeto a los impuestos del Seguro Social**
 - **Pagados a su empleado durante el trimestre, hasta el máximo**
 - **Incluya pago por días de enfermedad y prestaciones que pagan impuestos sujetas a los impuestos del Seguro Social**

Línea 6b

- **Multiplique la línea 6a por el porcentaje mostrado y escriba el resultado**



Servicio de Impuestos Internos

Negocios Pequeños y Personas que Trabajan por Cuenta Propia

Oficina de Educación y Comunicación con el Contribuyente

Línea por línea - Forma 941

Líneas 6c y 6d

- **Escriba las propinas sujetas a impuestos del Seguro Social**
- **Multiplique la línea 6c por el porcentaje indicado**

Líneas 7a y 7b

- **Salarios y propinas sujetos a impuestos del Medicare**
 - **Todos los salarios y propinas, incluido el pago por días de enfermedad y prestaciones, sujetos a impuestos de Medicare**
 - **No hay límite a la cantidad de salario sujeta a impuestos de Medicare**
- **Multiplique la línea 7a por el porcentaje indicado**



Servicio de Impuestos Internos

Negocios Pequeños y Personas que Trabajan por Cuenta Propia

Oficina de Educación y Comunicación con el Contribuyente

Línea por línea - Forma 941

Línea 8

Escriba el total de impuestos del Seguro Social y Medicare

Línea 9

Ajustes a los impuestos del Seguro Social y Medicare

- **El ajuste de fracción-de-centavos se ha de calcular**
- **A veces pueden ocurrir pequeñas diferencias**
- **Vea la Publicación 15 para instrucciones sobre otros ajustes**



Servicio de Impuestos Internos

Negocios Pequeños y Personas que Trabajan por Cuenta Propia

Oficina de Educación y Comunicación con el Contribuyente

Línea por línea - Forma 941

Línea 11

Total de impuestos – sume las líneas 5 y 10

Línea 12

- **Escriba cualquier pago adelantado por ingreso del trabajo (EIC) que haya hecho a los empleados**

Línea 13

Impuestos netos – Reste la línea 12 de la línea 11



Servicio de Impuestos Internos

Negocios Pequeños y Personas que Trabajan por Cuenta Propia

Oficina de Educación y Comunicación con el Contribuyente

Línea por Línea - Forma 941

Línea 14

Escriba el total de depósitos del trimestre

Líneas 15 y 16

- **Calcule el saldo a deber o el reembolso**
- **Marque la casilla apropiada debajo de la línea 16**



Servicio de Impuestos Internos

Negocios Pequeños y Personas que Trabajan por Cuenta Propia

Oficina de Educación y Comunicación con el Contribuyente

Línea por Línea - Forma 941

Línea 17

Resumen mensual de impuestos federales a pagar

- **Reporte el total mensual de impuestos a pagar de acuerdo a la fecha en que realmente se pagaron los salarios**
- **Los impuestos por pagar incluyen:**
 - **Impuestos sobre ingresos retenidos, más**
 - **Las porciones del empleado y empleador de los impuestos del Seguro Social y Medicare, menos**
 - **Los pagos adelantados del crédito por ingreso del trabajo**



Servicio de Impuestos Internos

Negocios Pequeños y Personas que Trabajan por Cuenta Propia

Oficina de Educación y Comunicación con el Contribuyente

Requisitos de depósito

Qué hay que depositar

- **Los impuestos sobre ingresos retenidos de los empleados**
- **Los impuestos de Seguro Social y Medicare que pagan el empleador y el empleado**



Servicio de Impuestos Internos

Negocios Pequeños y Personas que Trabajan por Cuenta Propia

Oficina de Educación y Comunicación con el Contribuyente

Requisitos de depósito

Cómo depositar

- **Use el sistema de pagos electrónicos *Electronic Federal Tax Payment System (EFTPS)* – es requisito para algunas personas***
- **Use la Forma 8109 – Cupón para depósito de impuestos federales, para enviar por correo o entregar en persona a una institución financiera autorizada o banco de la Reserva Federal**
- **Pague con su declaración de impuestos si el total de impuestos a pagar para el trimestre es menos de \$2500**

Vea la Publicación 15 para ver las excepciones

*** Impuestos de más de \$200K este año o fue requisito el año anterior**



Servicio de Impuestos Internos

Negocios Pequeños y Personas que Trabajan por Cuenta Propia

Oficina de Educación y Comunicación con el Contribuyente

Requisitos de depósito

Cuándo depositar

Mensualmente

- **\$50,000 o menos durante el periodo de consideración**
- **Primer año calendario del negocio**

Cada dos semanas

- **Más de \$50,000 durante el periodo de consideración**

La Publicación 15 tiene más información sobre los periodos de consideración



Servicio de Impuestos Internos

Negocios Pequeños y Personas que Trabajan por Cuenta Propia

Oficina de Educación y Comunicación con el Contribuyente

Requisitos de depósito

Próximo día hábil del banco – Regla especial

Si acumula \$100,000 o más en cualquier día durante un periodo de depósito, tiene que hacer el depósito el próximo día hábil del banco



Servicio de Impuestos Internos

Negocios Pequeños y Personas que Trabajan por Cuenta Propia

Oficina de Educación y Comunicación con el Contribuyente

Multas por depósitos tardíos

- **2%** para depósitos hechos 1-5 días tarde
- **5%** para depósitos hechos 5-15 días tarde
- **10%** para depósitos hechos 16 o más días tarde



Servicio de Impuestos Internos

Negocios Pequeños y Personas que Trabajan por Cuenta Propia

Oficina de Educación y Comunicación con el Contribuyente

Otras multas a depósitos

10% por depósitos hechos incorrectamente

- **Hechos en instituciones financieras no autorizadas**
- **Pagados directamente al IRS o**
- **Pagados con su declaración de impuestos y de \$2500 o más**

10% por no usar el EFTPS si es requisito

- **Pago está sujeto a requisitos de depósito electrónico**
- **Pero no fue hecho usando el EFTPS**



Servicio de Impuestos Internos

Negocios Pequeños y Personas que Trabajan por Cuenta Propia

Oficina de Educación y Comunicación con el Contribuyente

Multas por no pagar el depósito

15% por cantidades no pagadas a la fecha que ocurra primero

- **Más de 10 días después de la fecha del primer aviso del IRS o**
- **El día en que reciba aviso y se le exija el pago inmediato**



Servicio de Impuestos Internos

Negocios Pequeños y Personas que Trabajan por Cuenta Propia

Oficina de Educación y Comunicación con el Contribuyente

Forma 940

***Declaración Anual de Impuestos
Federales del Desempleo del
Empleador (FUTA)***



Servicio de Impuestos Internos

Negocios Pequeños y Personas que Trabajan por Cuenta Propia

Oficina de Educación y Comunicación con el Contribuyente

Forma 940 - Introducción

Ley Federal de Impuestos del Desempleo (FUTA)

- **Gobiernos federal/estatal cooperan para establecer y administrar el programa de impuestos del desempleo**
- **Paga compensación por desempleo a los trabajadores que han perdido su empleo**
- **Reporte los impuestos federales FUTA anualmente en la Forma 940, *Declaración Anual de Impuestos Federales del Desempleo del Empleador (FUTA)***



Servicio de Impuestos Internos

Negocios Pequeños y Personas que Trabajan por Cuenta Propia

Oficina de Educación y Comunicación con el Contribuyente

Forma 940 – Empleadores sujetos a FUTA

- **Pagan salarios de \$1,500 o más durante cualquier trimestre del calendario a los empleados o**
- **Tienen uno o más empleados en cualquier momento durante 20 o más semanas del calendario – sean consecutivas o no**
- **Pagan los impuestos y presentan la Forma 940**

Nota: Es posible no ser un empleador sujeto al impuesto FUTA y ser un empleador sujeto a los impuestos del Seguro Social y Medicare o que tiene que retener impuestos sobre ingresos



Servicio de Impuestos Internos

Negocios Pequeños y Personas que Trabajan por Cuenta Propia

Oficina de Educación y Comunicación con el Contribuyente

Forma 940 – Empleados sujetos a FUTA

- **Las reglas que se usan para determinar quién es un empleado que paga impuestos del Seguro Social y Medicare también aplican a los impuestos FUTA**
- **La Publicación 15 tiene tablas de clases especiales de empleo que muestran los empleados que están cubiertos o exentos de los impuestos FUTA**



Servicio de Impuestos Internos

Negocios Pequeños y Personas que Trabajan por Cuenta Propia

Oficina de Educación y Comunicación con el Contribuyente

Forma 940 – Ingresos FUTA

Los salarios sujetos al impuesto FUTA incluyen

- **efectivo**
- **otras formas de pago a los empleados**



Servicio de Impuestos Internos

Negocios Pequeños y Personas que Trabajan por Cuenta Propia

Oficina de Educación y Comunicación con el Contribuyente

Forma 940 – Tasa de impuestos FUTA

Tasa de impuestos FUTA

- **Use la tasa del año actual**
- **Sobre el límite de salarios para el año**
- **Pagados a cada empleado durante el año**



Servicio de Impuestos Internos

Negocios Pequeños y Personas que Trabajan por Cuenta Propia

Oficina de Educación y Comunicación con el Contribuyente

Forma 940 – Crédito al impuesto FUTA

Crédito al impuesto FUTA

- **Generalmente, puede aplicar un crédito al impuesto FUTA por las cantidades que pagó a los fondos de desempleo del estado**
- **Crédito máximo es 5.4% de los salarios sujetos al impuesto FUTA**



Form **940-EZ**

Department of the Treasury
Internal Revenue Service (99)

**Employer's Annual Federal
Unemployment (FUTA) Tax Return**

▶ See separate instructions for Form 940-EZ for information on completing this form.

OMB No. 1545-1110

2001

You must complete this section. ▶

Name (as distinguished from trade name)	Calendar year
Trade name, if any	
Address and ZIP code	Employer identification number

T	
FF	
FD	
FP	
I	
T	

Answer the questions under **Who May Use Form 940-EZ** on page 2. If you cannot use Form 940-EZ, you must use Form 940.

- A** Enter the amount of contributions paid to your state unemployment fund. (see separate instructions) . . . ▶ \$
- B** (1) Enter the name of the state where you have to pay contributions . . . ▶
- (2) Enter your state reporting number as shown on your state unemployment tax return ▶

If you will not have to file returns in the future, check here (see **Who Must File** in separate instructions), **and complete and sign the return.** ▶
If this is an Amended Return, check here ▶

Part I Taxable Wages and FUTA Tax

1 Total payments (including payments shown on lines 2 and 3) during the calendar year for services of employees	1		
2 Exempt payments. (Explain all exempt payments, attaching additional sheets if necessary.) ▶	2		
3 Payments of more than \$7,000 for services. Enter only amounts over the first \$7,000 paid to each employee. (see separate instructions)	3		
4 Add lines 2 and 3	4		
5 Total taxable wages (subtract line 4 from line 1) ▶	5		
6 FUTA tax. Multiply the wages on line 5 by .008 and enter here. (If the result is over \$100, also complete Part II.)	6		
7 Total FUTA tax deposited for the year, including any overpayment applied from a prior year	7		
8 Balance due (subtract line 7 from line 6). Pay to the "United States Treasury." ▶ If you owe more than \$100, see Depositing FUTA tax in separate instructions.	8		
9 Overpayment (subtract line 6 from line 7). Check if it is to be: <input type="checkbox"/> Applied to next return or <input type="checkbox"/> Refunded ▶	9		

Part II Record of Quarterly Federal Unemployment Tax Liability (Do not include state liability.) **Complete only if line 6 is over \$100.**

Quarter	First (Jan. 1 – Mar. 31)	Second (Apr. 1 – June 30)	Third (July 1 – Sept. 30)	Fourth (Oct. 1 – Dec. 31)	Total for year
Liability for quarter					

Third Party Designee Do you want to allow another person to discuss this return with the IRS (see instructions page 4)? **Yes.** Complete the following. **No**

Designee's name ▶ Phone no. ▶ () Personal identification number (PIN) ▶

Under penalties of perjury, I declare that I have examined this return, including accompanying schedules and statements, and, to the best of my knowledge and belief, it is true, correct, and complete, and that no part of any payment made to a state unemployment fund claimed as a credit was, or is to be, deducted from the payments to employees.

Signature ▶ **Title (Owner, etc.)** ▶ **Date** ▶

For Privacy Act and Paperwork Reduction Act Notice, see separate instructions. ▼ **DETACH HERE** ▼ Cat. No. 10983G Form **940-EZ** (2001)

Form **940-EZ(V)**

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

Form 940-EZ Payment Voucher

OMB No. 1545-1110

2001

Use this voucher only when making a payment with your return.
Complete boxes 1, 2, and 3. Do not send cash, and do not staple your payment to this voucher. Make your check or money order payable to the "United States Treasury." Be sure to enter your employer identification number, "Form 940-EZ," and "2001" on your payment.

1 Enter your employer identification number.	2 Enter the amount of your payment. ▶ Dollars Cents
	3 Enter your business name (individual name for sole proprietors). Enter your address. Enter your city, state, and ZIP code.



Servicio de Impuestos Internos

Negocios Pequeños y Personas que Trabajan por Cuenta Propia

Oficina de Educación y Comunicación con el Contribuyente

Forma 940 – Depósitos de FUTA

Cuándo

- Último día del primer mes después de finalizado el trimestre si se han acumulado \$100 o más
- Antes del 31 de enero con su declaración si es menos de \$100

Cómo

- Transferencia electrónica de fondos (EFTPS) o
- En una institución financiera autorizada usando la Forma 8109, *Cupón para depósito de impuestos federales*



Servicio de Impuestos Internos

Negocios Pequeños y Personas que Trabajan por Cuenta Propia

Oficina de Educación y Comunicación con el Contribuyente

¿Necesita más información?

- **Publicación 15 – *Guía de impuestos para el empleador***
- **Publicación 15-A – *Guía complementaria de impuestos para el empleador***
- **Instrucciones de la Forma 941**
- **Instrucciones de la Forma 940**
- **1-800-829-4933 Línea de información sobre impuestos especiales y de negocios**